

SP 059

ANDREA WERNECK DE CAPISTRANO

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS NAS
COMUNIDADES DO RIO TAVARES, LAGOA DA
CONCEIÇÃO E COSTEIRA DO PIRAJUBAÉ**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a conclusão do
Curso de Graduação em Medicina.**

Florianópolis

2002

ANDREA WERNECK DE CAPISTRANO

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS NAS
COMUNIDADES DO RIO TAVARES, LAGOA DA
CONCEIÇÃO E COSTEIRA DO PIRAJUBAÉ**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina, para a conclusão do Curso de
Graduação em Medicina.**

Coordenador do curso: Prof. Dr. Edson Cardoso

Orientador: Cesar Simionato

Florianópolis

2002

AGRADECIMENTOS

Algumas pessoas foram imprescindíveis na elaboração deste trabalho. A elas meus agradecimentos.

Ao meu orientador, César Simionato, que ajudou a abrir meus pensamentos e enxergar que, além de tudo o que aprendemos da medicina tradicional, existem outras saídas para ajudarmos nossos pacientes. Ensinou-me que, muitas vezes, a queixa principal não é aquela que expressa em palavras, mas no olhar, nos gestos. Por toda sua disponibilidade, compreensão, sabedoria e amizade.

Aos funcionários do Centro de Saúde do Rio Tavares, que sempre me acolheram tão bem, independente do meu estado de espírito. Às mulheres que, pela solidariedade, aceitaram participar deste trabalho.

Outras pessoas podem não ter me ajudado diretamente, mas colaboraram para que o caminho até aqui fosse mais prazeroso. A elas meu reconhecimento.

Ao meu pai, Marco Aurélio Werneck de Capistrano, por toda confiança e apoio dado a mim desde criança. A minha mãe, Cleide Maria Mayer Werneck de Capistrano, pela compreensão e convivência. A vocês devo tudo que tenho, tudo que sou. Obrigada pelo conforto, pelo exemplo e, principalmente, pelo amor infinito.

A toda minha família, pela torcida.

Ao Rafael Pablo Nasatto, que foi meu porto seguro desde o pré-vestibular e durante grande parte do curso.

Às minhas irmãs de coração, Tatiane Fächter dos Santos e Michele Karina Fächter dos Santos, pelo apoio, paciência, carinho e respeito. Ao Felipe Melo Campos Chaves, que quase sempre sabe o que dizer para me animar. Obrigada por terem feito da nossa casa um lugar maravilhoso, um verdadeiro lar.

À minha “dupla inseparável”, Liliane Raupp Gomes, e Emanuelle Eraci da Cunha, minhas verdadeiras amigas. Em todas as lembranças deste período vocês estarão. Obrigada pela amizade, companheirismo, cumplicidade, carinho e dedicação. Amo vocês!

Definitivamente, sou uma pessoa de sorte, pois além de todas estas pessoas que citei pelo nome, tive vários outros amigos que me marcaram, cada qual do seu jeito, e me ajudaram

a seguir em frente. Obrigada a todos os colegas de turma, da melhor turma de Medicina da Federal. Pelo menos para mim ela foi, e sempre será a melhor.

Acima de tudo, dou graças a Deus, pois sem Ele nada disso teria acontecido.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	01
2. OBJETIVO.....	04
3. MÉTODO.....	05
4. RESULTADOS.....	06
5. DISCUSSÃO.....	12
6. CONCLUSÃO.....	18
NORMAS ADOTADAS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
APÊNDICE.....	22
RESUMO.....	vi
SUMMARY.....	vii

RESUMO

Desde os tempos antigos as plantas vêm sendo utilizadas nas sociedades humanas com propósitos terapêuticos. A partir do século XVIII esta prática foi sendo gradativamente substituída pelos medicamentos industrializados. Nas últimas décadas, porém, constata-se um brusco e crescente interesse pelos recursos fitoterápicos em todo o mundo. A OMS estima que, atualmente, 80% da população utiliza plantas medicinais. Nos Centros de Saúde do Rio Tavares, Lagoa da Conceição e Costeira do Pirajubaé foram entrevistadas 150 mulheres, entre 15 e 78 anos, para avaliar o uso de plantas medicinais em corrimento vaginal, que é uma queixa muito comum em consultórios médicos. Os resultados apontaram que: 56% tiveram leucorréia no último ano; 33,4% utilizaram plantas como forma de tratamento; 47,6% usaram plantas por indicação de leigos (familiares, amigos,...). Concluímos, então, que um terço da casuística utiliza plantas, e a maior parte não é orientada pelos médicos. Esses dados evidenciam a necessidade de uma melhor abordagem do tema durante o curso, para que possamos, assim, orientar os pacientes quanto a essa prática, que é uma alternativa muito útil de tratamento nos programas de atenção primária à saúde.

SUMMARY

Since the ancient times, plants have been used in human societies with therapeutical intentions. From century XVIII until now, this practice was gradually substituted by industrialized medicines. However, in the last decades, medicine plants have called attention, in the whole world the interest on those plants has suddenly increased. The World Health Organization esteems that 80% of the population uses medical plants currently. From April to June of 2002, in Health Centers from Rio Tavares, Lagoa da Conceição and Costeira do Pirajubaé, 150 women, between 15 and 78 years were interviewed to analyse the use of medical plants in vaginal discharge, that is a very common complaint in medical offices. 56% complained that they had vaginal discharge in the last year and 33,4% used plants for its treatment. 47,6% used plants after laypeople indication (familiar, friends...). Therefore, almost 33% of the women use plants for treatment, and most of them are not guided by doctors. Those informations evidence that the use of medical plants for treatment should be more emphasized during the graduation, so health professionals would be able to guide pacients about this kind of treatment, wich is an useful alternative for treatment on Health Primary Attention Programs.

1 INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais é uma das formas mais antigas de prevenção e tratamento de doenças. Há mais de 6000 anos o homem vem testando e escolhendo instintivamente as melhores plantas para curar suas doenças, de modo empírico. Experimentava as plantas do seu ambiente e selecionava as que serviriam para seu alimento, as que curavam seus males, e rejeitava as que eram prejudiciais ou tóxicas. Assim, transmitia seus conhecimentos através das gerações. O primeiro registro da fitoterapia na história da humanidade aparece no Egito Antigo: é o chamado Papiro de Ebers, de 1550a.C., que leva o nome do notável egiptólogo que o descobriu em Luxor e o traduziu. Manuscrito contínuo, é resquício da antiga civilização egípcia, o que demonstra que o faraó Ramsés I e seus contemporâneos já conheciam e faziam uso medicinal dos vegetais. Ali estão detalhadamente descritas centenas de plantas medicinais e os métodos para a sua utilização no combate às enfermidades. Contém o manuscrito indicações, ainda, de que as fórmulas foram aplicadas e testadas por boticários da época, pois, ao longo das margens de muitas receitas, havia claro sinal de aprovação com a palavra “ótimo”. No ano de 280a.C., inicia-se o período de Hipócrates, considerado “o pai da medicina”, com a publicação da “Corpus Hippocraticum”, consagrando a existência da terapia com os vegetais. Sucedeu-o Dioscoride que, com seu famoso trabalho “De Matéria Médica”, contribuiu para o aumento do arsenal fitoterápico. Mais tarde, já nos anos 160 e 180d.C., surge o médico grego Galeno, que inicia a “Farmácia Galênica” utilizando somente os vegetais. Nos séculos XIX e XX preponderavam ainda os medicamentos de origem vegetal. Contudo, paulatinamente, adquiriram-se novos conhecimentos acerca das substâncias químicas extraídas dos vegetais, tais quais o quinino, cafeína, colchicina, codeína, teobromina, cocaína, efedrina, teofilina. O exemplo mais típico é da árvore conhecida como “salsa-chorão” (*Salix sp*), da qual se extraía o ácido salicílico – principal alopático mundialmente conhecido por sua comprovação analgésica e vasodilatadora.^{1,2,3}

A 1ª. história natural brasileira, elaborada por Wilhem Pies e Georg Marcgraf, integrantes da comitiva de Maurício de Nassau, incluía um herbário de plantas medicinais. Em nosso país, a utilização de plantas tem origem na cultura indígena. Como exemplos podemos citar o guaraná, a erva-de-bugre,... Também contribuíram os escravos, com a erva-

guiné, os imigrantes europeus, com a camomila, a melissa, a malva e o funcho, e outros imigrantes latino-americanos, com o boldo e a quilaia.^{1,2,4}

A partir do século 18, a ciência iniciou a sintetização de substâncias de estrutura química definida, a medicina disseminou o emprego de antibióticos e outros remédios alopáticos, e a Fitoterapia teve um ciclo declinante, com a diminuição da prescrição médica de produtos vegetais. Entre 1920 e 1940 foram descobertos os antibióticos, oriundos de fungos e bactérias, os hormônios e as vitaminas, descobertos no próprio organismo humano e atualmente obtidos por fermentação ou a partir de matérias primas vegetais. Em consequência a esses sucessos no tratamento de doenças para as quais as plantas medicinais e seus extratos exibiam pouca eficácia, a sua utilização foi sendo substituída gradativamente, por vezes até ridicularizada. Os chás e emplastos caseiros passaram a ser desacreditados pelos médicos e acabaram virando sinônimo de “charlatanismo” nas civilizações ocidentais.¹

Nas últimas décadas, porém, constata-se um brusco e crescente interesse pelos recursos fitoterápicos, preservados pela população. Entre os motivos poder-se-iam apontar:

- A decepção com os produtos industrializados, que prometiam um medicamento para cada moléstia e não conseguiam alcançar as expectativas;
- O uso abusivo das substâncias alopáticas, seus efeitos e também seus prejuízos (talidomida);
- O reconhecimento das pesquisas com plantas medicinais, usadas na medicina popular com resultado ímpar;
- O reconhecimento do difícil acesso dos medicamentos para grande parte da população, mais de 60 milhões de brasileiros não têm acesso a medicamentos;
- O alto custo para as pesquisas de novos produtos sintéticos, especialmente pelas crescentes exigências impostas pelas agências regulatórias de medicamentos.¹

O Brasil é um dos quatro países que apresentam maior biodiversidade do mundo, sendo o primeiro em número total de espécies. Em nossos três milhões e quinhentos mil quilômetros quadrados de florestas, existe a mais diversificada reserva de plantas do planeta, isto é, vinte por cento do total de espécies vegetais encontradas na Terra. A flora equatorial, atlântica e o cerrado constituem-se autênticos celeiros de espécies medicinais, porém mesmo na vegetação de restinga, bosques, sub-bosques e campos nativos são encontradas inúmeras espécies descritas com propriedades terapêuticas.²

A Organização Mundial da Saúde – OMS estima que oitenta por cento da população do mundo, de algum modo, usa plantas como medicamentos, sendo utilizadas cerca de vinte e cinco mil espécies vegetais na medicina tradicional. Em sua 31ª. Assembléia, a OMS recomendou aos países membros o desenvolvimento de pesquisas visando a utilização da flora nacional com o propósito terapêutico. A OMS mantém um registro de cerca de 20000 espécies de plantas medicinais distribuídas em 73 países, sendo que no Brasil são 332.^{2, 5, 12, 14}

A produção e a comercialização de fitoterápicos só foi regulamentada em abril de 1999 pelo governo brasileiro. A partir daí foram sendo definidos critérios detalhados sobre a manipulação de algumas plantas.

2 OBJETIVO

O objetivo deste estudo é avaliar o uso de plantas medicinais pelas mulheres que freqüentam os Centros de Saúde.

Com ele tentamos evidenciar a necessidade de uma melhor abordagem do tema, durante o período acadêmico, visto que esta cadeira foi extinta do currículo do curso de medicina. Tentamos demonstrar a necessidade dos profissionais de saúde terem uma melhor orientação durante sua formação acadêmica sobre o uso de plantas medicinais.

3 MÉTODOS

3.1- Desenho

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, realizado entre abril e junho de 2002 nos Centros de Saúde do Rio Tavares, Lagoa da Conceição e Costeira do Pirajubaé, vinculados à Prefeitura Municipal de Florianópolis.¹⁵

3.2- Casuística

Estudo baseado numa amostra de conveniência, entrevistando-se 150 mulheres que foram solicitadas a participar do estudo.

Critério de inclusão: mulheres maiores de 15 anos que, por um motivo qualquer, se encontravam nas salas de espera dos referidos Centros de Saúde entre abril e junho de 2002.

3.3- Questionário

Como instrumento de pesquisa utilizou-se questionário-padrão aplicado a cada paciente, individualmente, após seu consentimento informado, sendo este preenchido pela autora, com duração de cerca de 10 minutos.

Os questionários possuíam perguntas relativas a idade, escolaridade, presença de corrimento vaginal nos últimos doze meses, forma de tratamento e número de vezes que tratou, tipo de planta utilizada, quem lhe indicou o tratamento fitoterápico, avaliação subjetiva do resultado e sobre o hábito de realizar o preventivo para câncer de colo uterino. Um modelo do questionário encontra-se no apêndice do trabalho.

A pesquisa não leva em conta o resultado objetivo ou confirmação laboratorial da melhora da leucorréia, a forma de utilização da planta ou a parte da planta utilizada (fruto, semente, caule, raiz ou flor).

As respostas foram codificadas, digitadas e analisadas utilizando o software Excel e o Epiinfo6.0. Os dados foram analisados estatisticamente, isolados ou em cruzamento com outras variáveis, para avaliar sua significância. Foi utilizado o método do χ^2 e considerado com significância os dados com $p < 0,05$.

4 RESULTADOS

Este estudo abrangeu mulheres com idade mínima de 15 anos até a máxima de 78 anos. A média de idade foi de 35,7 anos (IC95%=33,3 a 38,1). A figura 1 demonstra essa distribuição.

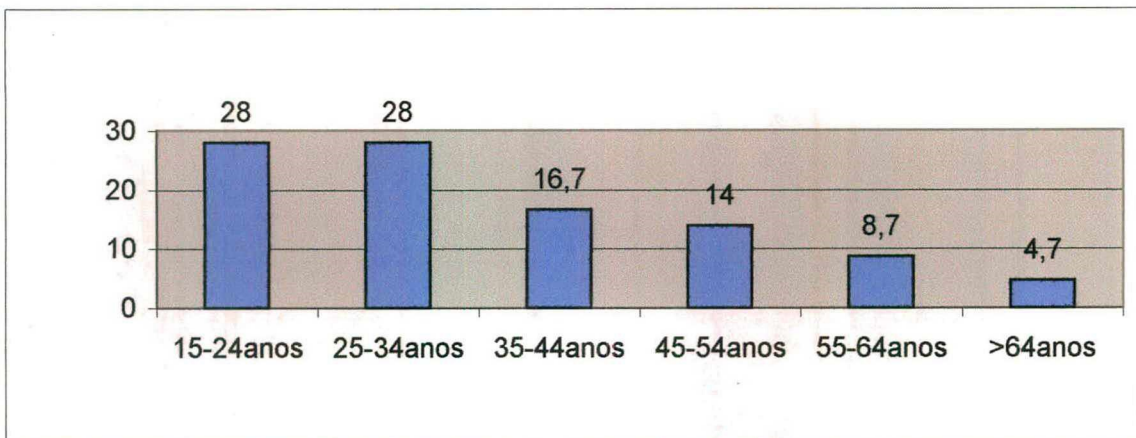


Figura 1. Distribuição de idade das mulheres entrevistadas

Quanto a escolaridade, as pacientes foram agrupadas teoricamente, como analfabetas (4%), 1º. grau incompleto (48%), 1º. grau completo (12,7%), 2º. grau incompleto (6,7%), 2º. grau completo (16%), superior incompleto (8%) e superior completo (4,7%). A média da escolaridade foi de 7,4 anos (IC95%= 6,7 a 8,1).

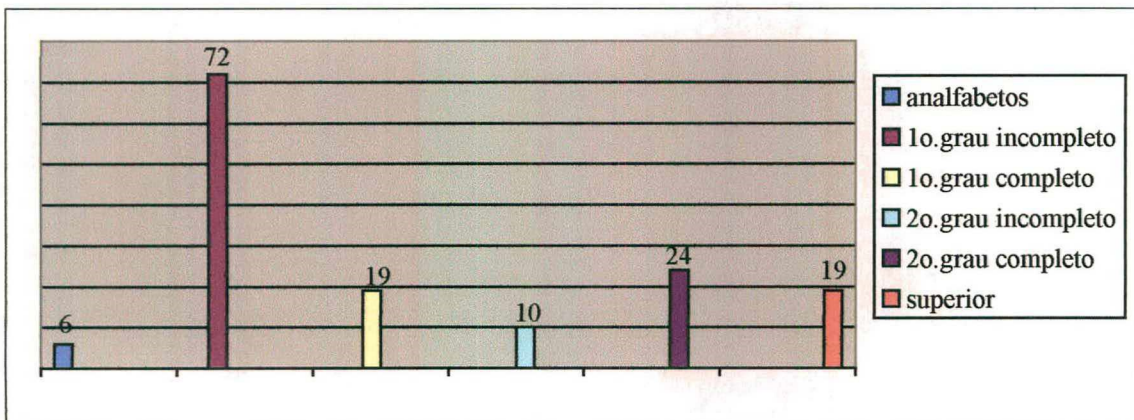


Figura 2. Escolaridade das mulheres entrevistadas

Das 150 mulheres entrevistadas, 84 referiram ter tido corrimento nos últimos doze meses, perfazendo 56% do total. As 66 mulheres que negaram corrimento nos últimos doze meses foram excluídas das perguntas seguintes, exceto a pergunta referente ao hábito do preventivo de colo de útero.

TABELA 1 - Presença de corrimento nos últimos doze meses

Corrimento	Número total	Frequência
Sim	84	56%
Não	66	44%
Total	150	100%

Fonte: pesquisa em anexo, 2002.

Indagadas sobre o tratamento, 25% delas negaram tê-lo feito. Das 63 mulheres que se trataram, 74,6% trataram apenas uma vez nos últimos doze meses.

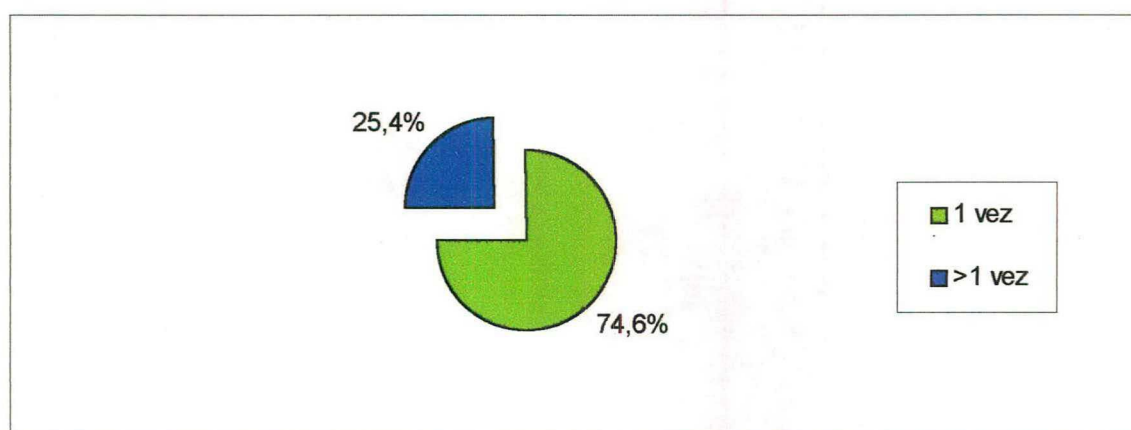


Figura 5. Frequência do tratamento nas mulheres que tiveram corrimento.

As mulheres tratadas foram distribuídas em três grupos: as que usaram exclusivamente medicação alopática, sem levar em consideração a substância utilizada (66,7%) (42), as que usaram exclusivamente plantas (30,2%) (19) e as que utilizaram medicação e plantas (3,2%) (02). Para fins estatísticos, foram agrupadas conforme o uso de plantas associadas ou não.

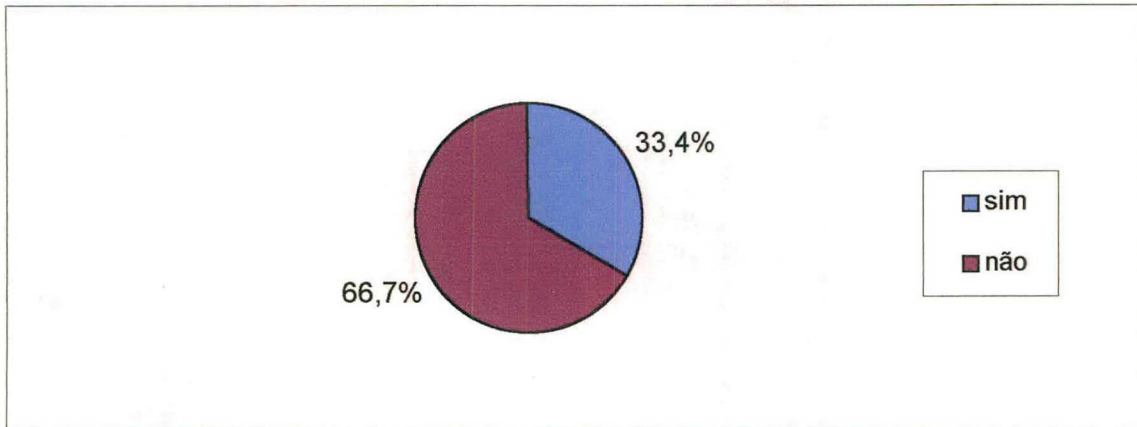


Figura 6. Distribuição da amostra conforme o uso de plantas, associadas ou não.

Para facilitar a interpretação estatística dos resultados, distribuímos a idade em dois grupos, usando como limite a mediana das idades das mulheres que trataram seu corrimento (28 anos). Assim, cruzando os dados idade e tratamento com plantas, obtivemos os seguintes resultados: 18,8% das mulheres com menos de 28 anos utilizaram plantas enquanto 48,4% das acima de 28 anos utilizaram plantas.

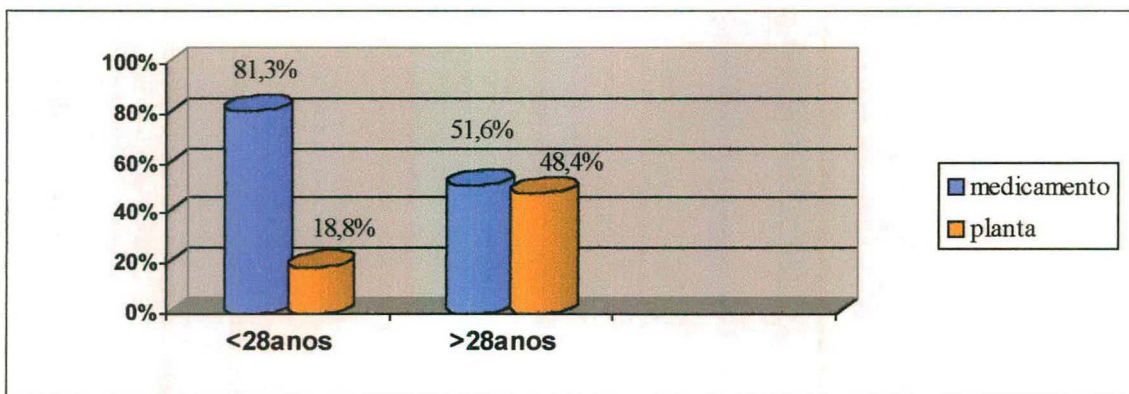


Figura 7. Tipo de tratamento conforme faixa etária.

Para fins estatísticos, as mulheres que tiveram corrimento foram agrupadas em escolaridade baixa -- até 1º. grau completo (57,1%) e alta -- abrangendo as mulheres com escolaridade acima do 2º. grau (42,9%).

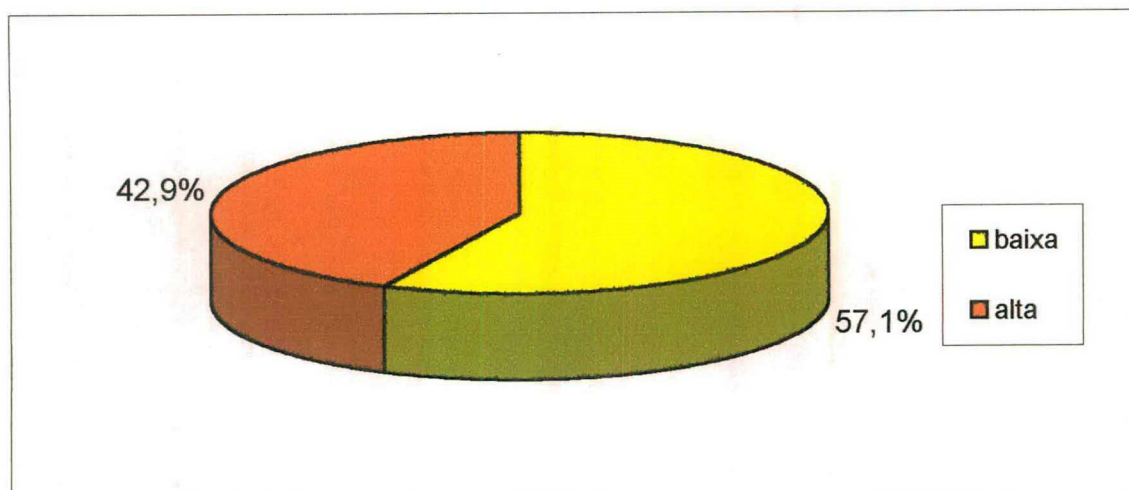


Figura 3. Escolaridade agrupada em baixa (até 1o. grau completo) e alta (2o. grau incompleto até superior).

Cruzando a escolaridade (baixa e alta) com o tratamento, vimos que 30,6% (11) das entrevistadas com escolaridade baixa usam plantas e 37% (10) das mulheres com escolaridade alta usam plantas.

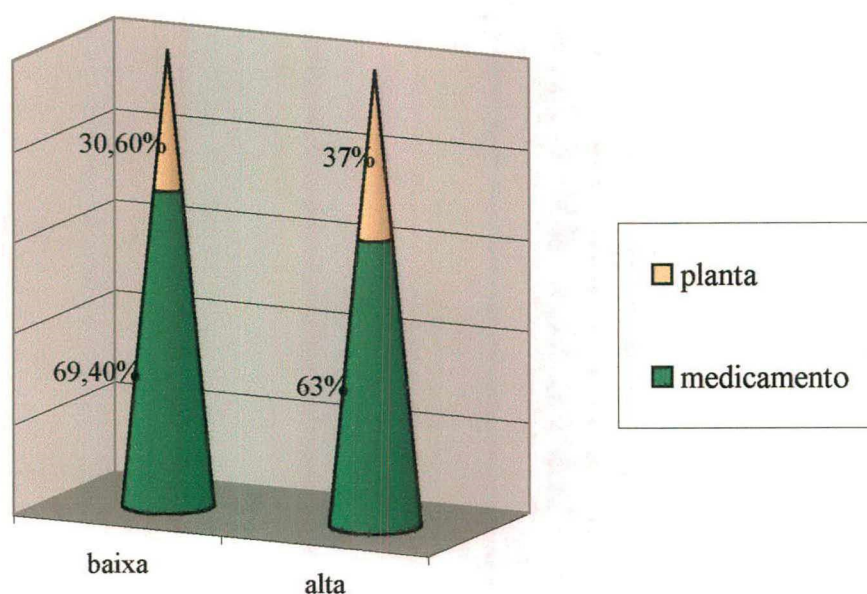


Figura 8. Tipo de tratamento conforme escolaridade.

Quanto as plantas utilizadas, a Malva apareceu em primeiro lugar com 57,2%, a Tansagem vem em segundo lugar, com 33,3%. O Picão aparece em 14,4% das entrevistadas. 19,2% usaram outros tipos de plantas (Penicilina, Quebra-pedra, Cavalinha,...)

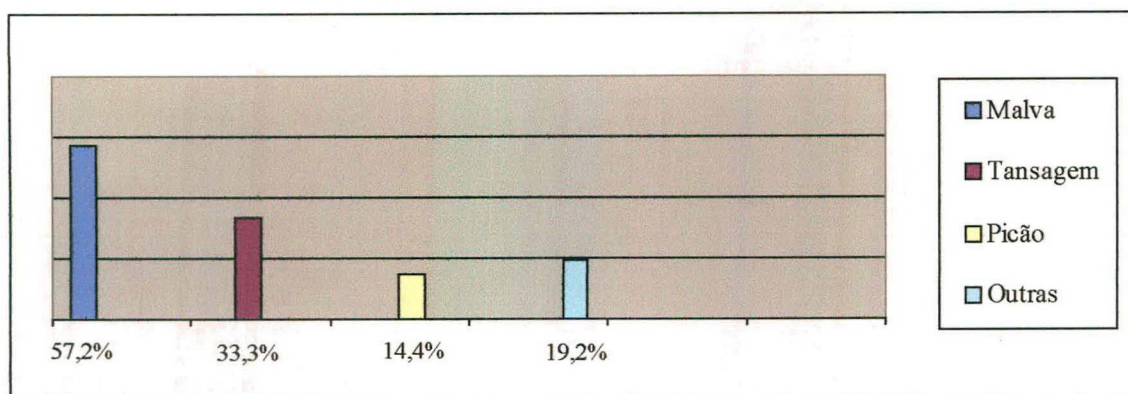


Figura 9. Tipos de plantas utilizadas em leucorréia.

47,6% das pessoas usaram plantas medicinais por indicação de parentes, amigos ou vizinhos (10); 28,6% por indicação médica (06), 14,3% por profissionais de enfermagem (03) e 9,5% por indicação do farmacêutico (02).

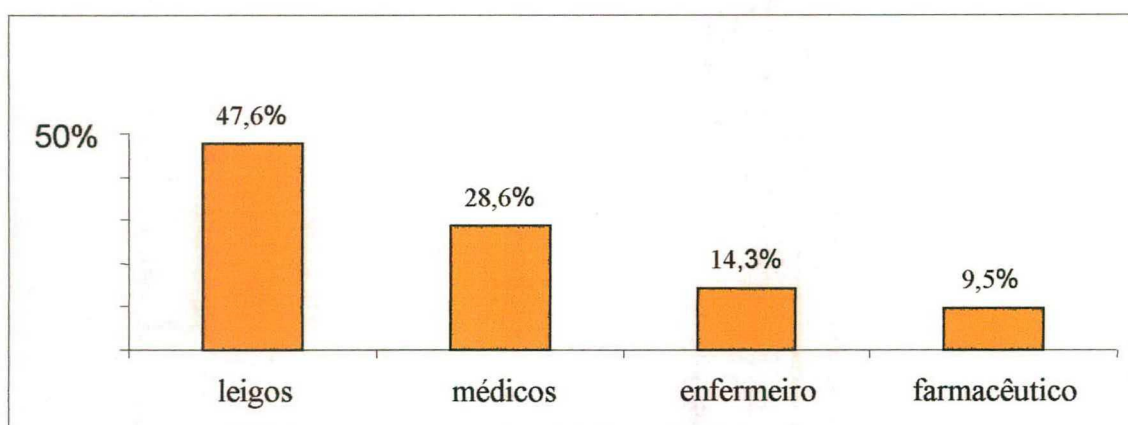


Figura 10. Indicação para o uso de plantas.

Com relação ao resultado do tratamento, 73% relataram melhora do quadro (45) e 27% disseram que não melhoraram (17). Não foi avaliado nenhum exame complementar nesse caso, usando como referência apenas as informações colhidas.

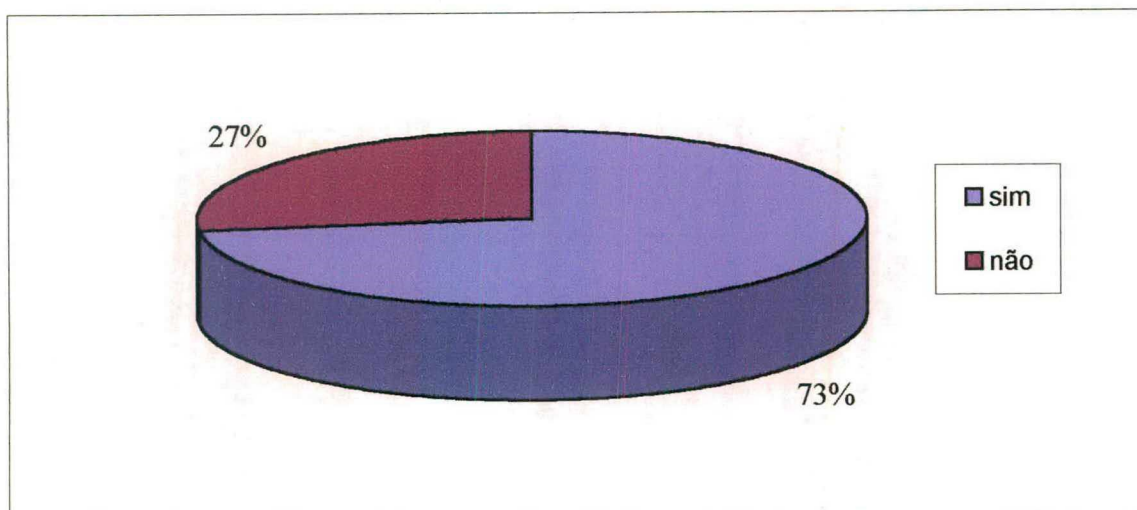


Figura 11. Resultado do tratamento.

As mulheres que participaram da pesquisa foram perguntadas ainda sobre o hábito da coleta do preventivo do câncer de colo de útero anual. 60% delas responderam que submetem-se a citopatologia oncológica todos os anos (89), enquanto 40% delas não (61).

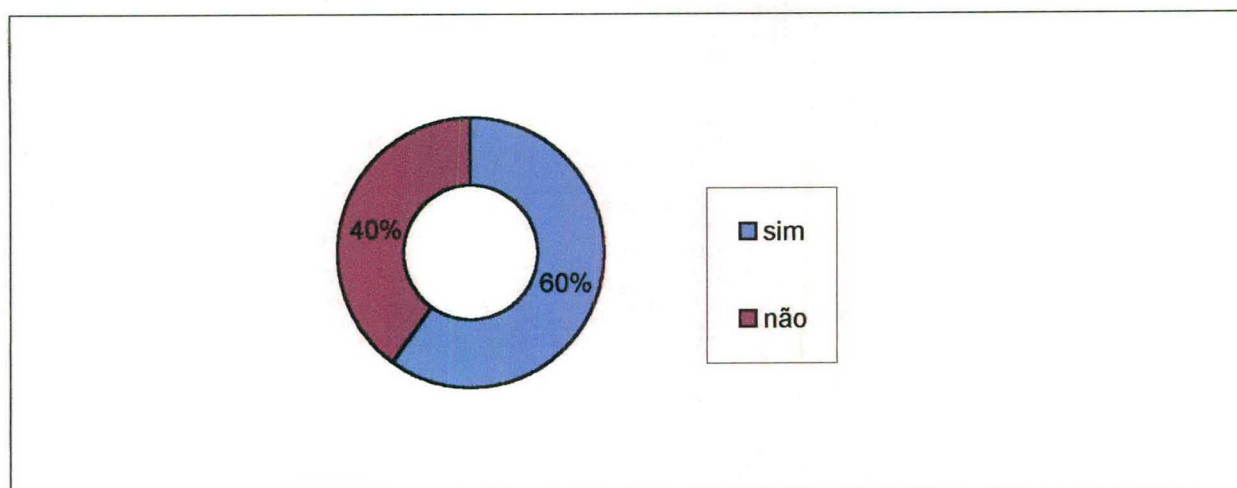


Figura 12. Hábito do preventivo anual.

5 DISCUSSÃO

Foram entrevistadas aleatoriamente 150 mulheres que, por algum motivo (consulta, entrega de medicamentos,...), encontravam-se nos Centros de Saúde do Rio Tavares, Lagoa e da Costeira do Pirajubaé nos dias de coleta dos dados.

A faixa etária predominante estava entre 15 e 34 anos (56%). De acordo com o grau de instrução, as pacientes com 1º. grau incompleto apareceram em maior número (48%).

A maioria das mulheres referiu ter tido algum tipo de corrimento vaginal no último ano (56%). Não foi avaliado o tipo de corrimento, levando em conta apenas a história referida pelas entrevistadas. 75% delas se trataram (63) e foram estas que continuaram a participar do nosso estudo. As demais foram excluídas da análise.

Escolhemos o corrimento vaginal para nosso estudo pois as vulvovaginites constituem uma das queixas mais comuns em consultórios ginecológicos. Usualmente são caracterizadas por leucorréia, prurido e irritação, podendo também estar associadas a odor fétido e intenso desconforto. Os três principais grupos etiológicos incluem a infecção causada pelo *Trichomonas vaginalis*, pela *Gardnerella vaginalis* e pela *Candida albicans*. Entretanto, é importante considerar que nem sempre o corrimento é patológico. Cerca de 5 a 10% das mulheres apresenta mucorréia, definida como secreção vaginal acima do normal. Devemos também lembrar que a secreção vaginal fisiológica varia de mulher para mulher e pode sofrer influências tanto hormonais como orgânicas e psíquicas. Outras causas de fluxo vaginal incluem as vaginites atrófica, química irritativa e alérgica, em que se verifica o quadro clínico das vulvovaginites sem que se identifique um agente infeccioso.⁷

A pergunta sobre a ocorrência de corrimento foi limitada a doze meses por questão de análise. Poucas mulheres relataram nunca ter tido corrimento, em geral as mais velhas. Isto só vem a reforçar ainda mais informação de que a leucorréia é mesmo comum entre as mulheres. 25,4% trataram seus corrimentos mais de uma vez no último ano.

Quanto ao tratamento, 33,4% usaram plantas, isoladas ou associadas a medicamentos alopáticos. É um número grande se considerarmos que apenas uma patologia foi levada em conta. A Organização Mundial de Saúde estima que 80% da população mundial utiliza plantas com fins curativos.^{5,14}

A Malva foi a planta mais utilizada, com 57,2% das referências. Depois dela vieram a Tansagem e o Picão-preto. Também foram mencionadas a Penicilina, a Quebra-pedra, a Cavalinha e a Camomila. A identificação da planta não seguiu uma classificação botânica, pois foi considerado apenas o relato da paciente. Diferentes espécies vegetais são conhecidas por um mesmo nome vulgar e estas podem ter propriedades farmacológicas diferenciadas. Também não foi analisada a forma de utilização (chás, banho de assento,...). O objetivo do trabalho era avaliar o uso de plantas, estando este adequado ao caso ou não.

A grande maioria das entrevistadas (73%) referiu melhora do sintoma após o tratamento, mas não é possível alegar se a melhora foi pelo uso de plantas ou pela eficácia do medicamento, já que a maioria utiliza os dois ao mesmo tempo.

Com a análise dos dados do trabalho verificamos que a população de mais idade utiliza mais plantas: 48,4% das mulheres acima de 28 anos que tiveram corrimento utilizaram plantas nos últimos doze meses para tratá-lo. Quanto a escolaridade, as mulheres que possuem um maior grau de instrução (acima do 1º. grau completo) utilizam mais plantas. No estudo realizado por Teixeira ZS e colaboradores foi verificado que as mulheres acima dos 44 anos utilizam mais plantas, confirmando as informações obtidas no presente trabalho, mas o grau de instrução mais freqüente foi o 1º. grau incompleto, essas informações.⁸

As perguntas foram inicialmente feitas com imparcialidade; só após o término do questionário era explicado o objetivo do trabalho. Algumas mulheres acabavam admitindo só então que já tinham utilizado plantas. O que acontece é que a comunidade usa produtos fitoterápicos, uma erva ou uma planta que é de conhecimento popular que serve para tais e tais problemas de saúde, mas não relata ao médico porque sabe que alguns médicos costumam criticar esse tipo de tratamento. É mais fácil criticar e aplicar tudo que aprendemos na faculdade que se dedicar a aprender tratamentos alternativos para facilitar a vida dos pacientes.

A população em geral tem acesso fácil a informações sobre os mais diferentes assuntos em nosso mundo globalizado. Essa facilidade de acesso às informações, associada à tendência de cultuarmos o corpo, a vida saudável e ao naturalismo fazem com que inúmeros questionamentos cheguem aos consultórios médicos. Atualmente a classe médica carece de um veículo de informações direcionado a fitoterapia que seja dinâmico, de fácil leitura, cuja seriedade e credibilidade possa embasá-la cientificamente e, acima de tudo, transmitir-lhe a confiança necessária para utilizar a fitoterapia como um instrumento terapêutico para

beneficiar os seus pacientes. Sabemos que todas essas informações existem, mas estão distribuídas em livros e revistas especializados de cada área do conhecimento, nem sempre disponíveis para todos os interessados, tornando extremamente difícil o planejamento racional de projetos de estudos e pesquisas.

A indicação foi, em sua maior parte, por leigos (parentes, vizinhos e amigos), ficando atrás os profissionais de saúde. Isso indica a grande influência da cultura popular na transmissão desse tipo de conhecimento. Pode ser mais um indício relacionado à falta de conhecimento dos profissionais de saúde a respeito do assunto ou também da descrença, possivelmente pela obscuridade dos efeitos proporcionados pela maioria dos fitoterápicos, para utilizá-los com objetivo curativo.

No folclore brasileiro há remédio para tudo, menos para ceticismo. A distância, a maioria talvez não perceba a diferença entre o remédio verde europeu e o medicamento necessário ao caboclo doente. O primeiro pode ter a esperança como maior ingrediente pois, se falhar, não faz falta; mas, para o segundo, a eficácia e a segurança são essenciais porque são necessárias.¹ Os que vêem a planta como medicamento sabem, porém, da potencialidade trazida com estudos científicos rigorosos do manancial verde da nossa biodiversidade. Haja vista que 40% dos medicamentos essenciais tiveram origem vegetal e que 9 dos 20 mais vendidos na atualidade são de origem natural.⁹

80% da população mundial vive nos denominados países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos e apenas 20% da população mundial, que habita países desenvolvidos, é responsável pelo consumo de 85% dos medicamentos industrializados disponíveis no mercado. No Brasil os dados são parecidos, 20% da população consome 63% dos medicamentos disponíveis e o estante encontra nos produtos de origem natural, principalmente nas plantas medicinais, a única fonte de recurso terapêutico.⁴

Além disso, o país é dependente de informações sobre matérias primas farmacêuticas – estima-se que 90% do que se consome é importado.¹ Vale ressaltar que, em caso de interrupção abrupta nas importações, cerca de 25% dos nossos diabéticos correriam algum risco de vida, 15% dos hipertensos e portadores de úlceras gastroduodenais estariam privados da medicação adequada e a quase totalidade dos transplantados estariam virtualmente privados de medicação imunossupressora.

A pesquisa no Brasil é incipiente, com exceção de alguns poucos centros. Apenas 1% das 100 mil espécies vegetais existentes é estudado, e boa parte delas possui patente

estrangeira. Há pouco interesse das universidades brasileiras em pesquisa, e a exploração é feita pelas multinacionais. De todas as plantas pesquisadas para o tratamento do câncer, 90% delas são de origem brasileira. Assim, acabamos tendo que pagar royalties pelas nossas plantas, o que eleva o preço dos remédios.²

O desenvolvimento de medicamentos usando substratos naturais foi incentivado durante 15 anos pela Central de Medicamentos do Ministério da Saúde. Neste período criou-se a infra-estrutura técnico-científica para demonstrar a eficácia, comprovar a segurança e garantir o controle de qualidade dos fitoterápicos reputados na medicina popular brasileira. Não fosse a instabilidade ministerial da época, 6 fitomedicamentos em teste clínico já teriam sido avaliados nos critérios éticos exigidos das Boas Práticas Clínicas e provavelmente, os primeiros medicamentos nascidos no Brasil, éticos sob o controle da Moderna Legislação Brasileira, estariam à disposição da classe médica. Em 1988 extinguiu-se o órgão financiador e sua herança genética.^{6,2}

Segundo a Secretaria de Vigilância Sanitária que institui e normatiza o registro de produtos fitoterápicos, define este como sendo todo medicamento tecnicamente obtido e elaborado exclusivamente mediante o emprego de matérias-primas ativas vegetais com finalidade profilática, curativa ou para fins de diagnóstico, com benefício para o usuário. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Essa medida da maior importância garantirá a comercialização, em todo o território nacional, de produtos isentos de toxicidade, com garantia de eficácia e com o indispensável controle de qualidade.¹⁰

O tema tem sido abordado com certo otimismo, e a mídia tem contribuído muito para isso. Multiplicaram-se na imprensa informações sobre as vantagens da farmacobotânica. Tal movimento foi naturalmente acompanhado pelo surgimento de um número expressivo de estabelecimentos comerciais especializados em ervas. Tudo isso tende a levar a um consumo desenfreado. Contudo, o espaço a ser ocupado por esses recursos terapêuticos ainda necessita de uma ampla discussão:

- Papel do setor privado e da rede estatal na produção e distribuição destes produtos levando em consideração que, elevando o valor dos fitoterápicos, estes vão se tornar quase inacessíveis também;
- Controle sobre o cultivo das plantas evitando a extinção de algumas espécies vegetais com a exploração descontrolada dos oportunistas;

- Preservação da qualidade, visando um melhor atendimento e garantia de segurança para o público consumidor;
- Apoio científico e tecnológico para evitar a dependência existente em outros setores de produção de medicamentos;
- Preparação dos profissionais da área de saúde para atuar nesse setor
- O Estado deve definir a veracidade e o uso dos medicamentos prescritos por curandeiros, raizeiros,..., porque além de terem ação terapêutica, desempenham importante papel na evolução e preservação da cultura popular.¹

Algumas cidades brasileiras têm desenvolvido projetos de utilização da fitoterapia nos seus serviços de saúde, com resultados promissores. O projeto de Fitoterapia foi implantado na rede pública de Saúde de Campinas a partir de 1990, como projeto piloto, onde após coleta de dados com a população local e instituições que apresentam semelhante trabalho, iniciou-se o plantio de uma horta de plantas medicinais, atualmente com função didática. A prescrição dos fitoterápicos é feita por médicos e/ou dentistas, assim como a recomendação por enfermeiras, após treinamento de toda equipe. São utilizados protocolos específicos para avaliação de acompanhamento clínico do uso dos fitoterápicos para cada paciente. A importância de registrar os casos foi fundamental para documentar o trabalho e legitimar essa prática na rede básica de Campinas, não se caracterizando, no entanto de pesquisa clínica, tratando-se somente de avaliação e acompanhamento do uso em serviço. O fornecimento dos medicamentos é feito através de convênio com farmácia de manipulação, onde se exige além da identificação da espécie e procedência do cultivo e/ou da tintura, também laudos de análise e qualidade dos fitoterápicos a cada lote manipulado.¹³

A última pergunta do questionário foi feita como uma curiosidade, não influenciando, na verdade, no objetivo do trabalho. Quanto ao hábito do preventivo do câncer de colo de útero anual, das 150 mulheres indagadas, 60% afirmaram realizar a coleta ao menos uma vez ao ano. Dentre todos os tipos, o câncer do colo do útero é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100%, quando diagnosticado precocemente. Seu pico de incidência situa-se entre 40 e 60 anos de idade e apenas uma pequena porcentagem ocorre abaixo dos 30 anos. Embora o Brasil tenha sido um dos primeiros países do mundo a introduzir o exame Papanicolau para detecção precoce do câncer do colo do útero, a doença continua a ser entre nós um problema de saúde pública. Isto porque apenas 30% das mulheres em todo país submetem-se ao exame citopatológico pelo menos três

vezes na vida, o que resulta um diagnóstico já na fase avançada em 70% dos casos (segundo o Ministério da Saúde, para a mulher poder ser considerada coberta, ou seja, protegida pelo exame, tem que ter coletado o seu exame no mínimo nos últimos 3 anos). As Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer, do Instituto Nacional de Câncer, prevêem 16.270 novos casos do útero e 3.725 óbitos em 2001. ¹¹

6 CONCLUSÃO

/ Com relação ao uso de plantas, podemos concluir que um terço da população entrevistada usa a fitoterapia como alternativa de tratamento para corrimento vaginal. /

O uso de plantas medicinais, cujas propriedades terapêuticas tenham sido justificadas cientificamente, pode ser um recurso terapêutico muito útil nos programas de atenção primária à saúde. O sucesso da fitoterapia na Rede de Atendimento Básica de Saúde depende de alguns fatores essenciais: a aceitação destes recursos pelos profissionais de saúde; a formação adequada dos recursos humanos e; a qualidade dos produtos oferecidos.

NORMAS ADOTADAS

Para a realização deste trabalho foi utilizada a normatização para os trabalhos de conclusão de curso de graduação em Medicina, Resolução n° 001/2001.

REFERÊNCIAS

1. Simões CMO, Mentz LA, Schenkel EP, Irgang BE, Stehmann JR. Plantas da Medicina popular no Rio Grande do Sul. 1ª- edição. Porto Alegre: UFRGS; 1989.
2. Secretaria da Agricultura e do desenvolvimento rural de Santa Catarina. Plantas medicinais e aromáticas. Itajaí; 1997. 75p.
3. Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa. História da Farmácia, da Farmacologia e da Terapêutica. Lisboa, agosto de 2001. Retirado de <http://www.ff.ul.pt/~jpsdias/histfarm>.
4. Stasi LCD, coordenador. Plantas medicinais: arte e ciência. São Paulo: UNESP; 1996. 230p.
5. Reis, A. Fitoterapia. Jornal Universitário, Agosto de 2002, nº356: 16.
6. Guimarães, CL Medicamentos no Brasil: do conhecimento popular ao desenvolvimento científico – o mercado farmacêutico brasileiro. In: III Jornada Catarinense de Plantas Medicinais; 2001, Lages, SC. Anais da III Jornada Catarinense de Plantas medicinais. Santa Catarina: UDESC; 2001. p. 81-84.
7. Freitas F, Menke CH, Rivoire W, Passos EP. Rotinas em Ginecologia. 4ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.
8. Teixeira ZS, Almeida MSB, Rassy MEC, Alves ET. Plantas medicinais mais conhecidas na comunidade previdenciária e a realidade quanto ao seu uso. In: Buchillet D, organizadora. Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia. Encontro de Belém, 1989; Belém, PA: CEJUP;1990. p.383-400.

9. Lapa, JA. Plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos. A Folha Médica, abril/maio/junho 2001; vol 120: 120p.
10. Vilches, LO. Fitoterapia, Um enlace entre la sabiduria tradicional y la ciência convencional. In: III Jornada Catarinense de Plantas Medicinais; 2001, Lages, SC. Anais da III Jornada Catarinense de Plantas medicinais. Santa Catarina: UDESC; 2001. p. 40-43.
11. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero e de Mama - Viva Mulher [publicação on line] 22 de agosto de 2002. Disponível em <http://www.inca.gov.br/prevenção>.
12. Matos FJA. Farmácias vivas. 3^a.ed. Fortaleza: EUFC; 1998.
13. Universidade de Campinas. Fitoterapia. Campinas, agosto de 2001. Retirado de <http://www.campinas.sp.gov.br/saude>.
14. Organização Mundial de Saúde (Genebra). Situación Reglamentaria de los medicamentos. Una reseña mundial. [publicação on line] 1998. Disponível em <http://www.who.in>.
15. Beaglehole R, Bonita R, Kjellström T. Epidemiologia Básica. São Paulo: Santos; 1996.

APÊNDICE

Pesquisa para Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Medicina de Andrea Werneck de Capistrano

► Nome: _____

Número: ____ _

1. Idade (anos completos): _____

Idade: ____ _

2. Até que ano você frequentou a escola? _____

Escolaridade: _____

3. A sra./você teve corrimento vaginal nos últimos doze meses?

Corrimento: _____

(1) Sim. Vá para a pergunta 4.

(2) Não. Vá para pergunta 10.

4. Quando a sra./você teve corrimento vaginal, tratou?

Tratou? _____

(1) Sim. Passe para a pergunta 5.

(2) Não. Vá para a pergunta 10.

5. Quantas vezes a sra./você tratou nos últimos doze meses?

Veze: _____

6. Como tratou?

Tto: _____

(1) Medicação. Vá para a pergunta 9.

(2) Plantas. Vá para a pergunta 7.

(3) Medicação + plantas. Vá para a pergunta 7.

7. Para quem tratou com plantas, que planta utilizou?

Planta: _____

- (1) Malva
- (2) Tansagem
- (3) Picão
- (4) Camomila
- (5) Penicilina
- (6) Quebra- Pedra
- (7) Outras.Qual? _____
- (9) Não sabe o nome.

8. Para quem tratou com plantas, quem lhe indicou este *Indicação:* _____
tratamento?

- (1) Médico
- (2) Enfermeiros
- (3) Farmacêuticos
- (4) Parentes, vizinhos, amigos,...
- (5) Outros _____
- (9) Não sabe.

9. A sra./você acha que o tratamento deu resultado?

Resultado: _____

- (1) Sim.
- (2) Não.
- (9) Não sei.

10. A sra./você faz preventivo todos os anos?

Preventivo: _____

- (1) Sim.
- (2) Não.

TCC
UFSC
SP
0059

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC SP 0059

Autor: Capistrano, Andrea

Título: Uso de plantas medicinais nas co



972811369

Ac. 254137

Ex.1 UFSC BSCCSM